

0- 794165

*На правах рукописи*



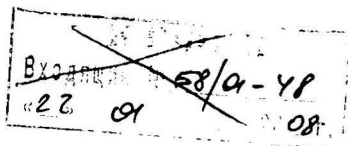
**ПРОХОРЕНКО НИКОЛАЙ ФЕДОРОВИЧ**

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА  
ВРАЧЕБНОГО ПЕРСОНАЛА  
В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Специальность 08.00.05 - Экономика и управление  
народным хозяйством:  
экономика труда

**АВТОРЕФЕРАТ**  
на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук

Самара 2008



Работа выполнена в Самарском государственном техническом университете

Научный руководитель - доктор экономических наук, профессор  
Гагаринская Галина Павловна

Официальные оппоненты: - доктор экономических наук, профессор  
Носков Владимир Анатольевич;

- кандидат экономических наук  
Резник Игорь Семенович

Ведущая организация - Государственный университет  
управления, г. Москва

Защита состоится 16 февраля 2008 г. в 14 часов на заседании  
диссертационного совета Д 212.214.02 при Самарском государственном  
экономическом университете по адресу: ул. Советской Армии. 141,  
ауд. 325, г. Самара, 443090

марского



олева

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Настоящий момент заставляет организации как производственной, так и непроизводственной сферы ориентировать всю свою работу на стратегию развития. Начало нового информационного периода (1975-1991 гг.) совпало с новым (специалисты считают, вторым) этапом развития мирового здравоохранения. Победа над инфекционными заболеваниями и изменение темпов жизни, резкое ухудшение состояния окружающей среды вывели на 1-е место заболевания сердечно-сосудистой системы и онкологические. Борьба с ними требует применения наукоемких технологий для лечения и возможно более ранней диагностики, так как только на начальных стадиях возможны эффективное лечение и профилактика развития этих заболеваний.

Проводимые реформы здравоохранения требуют резкого увеличения затрат и *роста* их эффективности. Масштабы потребления ресурсов уже сейчас достаточно высоки. Только в Самарской области совокупный бюджет здравоохранения составляет более 19 млрд. руб. По мнению автора, отправным моментом *повышения результативности медицинских организаций (лечебно-профилактических учреждений - ЛПУ)* является *работа с их персоналом*, а следовательно, важны и актуальны исследования его стимулирования и мотивации с целью повышения качества труда и оказываемых услуг с ориентацией на миссию и стратегию организации.

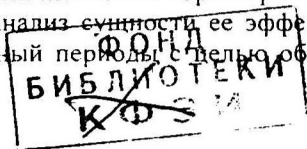
Практически нет работ по экономике автономных некоммерческих медицинских организаций, по системам мотивации и стимулирования их работников. Однако в условиях все увеличивающегося финансирования, роста социальной направленности политики Правительства России такие работы, безусловно, актуальны.

Исходя из вышеизложенной актуальности рассматриваемой темы, сформулированы цель и задачи, а также определены объект и предмет исследования.

**Целью исследования** является развитие теоретических положений, разработка методических и практических рекомендаций по созданию систем мотивации и стимулирования медицинских работников, их эффективной контрактации как основы повышения качества медицинских услуг, степени удовлетворенности клиентов и, как следствие, роста эффективности и результативности медицинской организации в целом.

В диссертационной работе решались следующие **задачи**:

- исследование и систематизация отличительных характеристик деятельности медицинской организации, анализ сущности ее эффективности в индустриальный и информационный периоды, степень обоснова-



ния главенствующей роли человеческого капитала в повышении качества медицинской помощи:

- оценка возможности использования управляющей и мотивирующей функций сбалансированной системы показателей для повышения социально-экономической результативности ЛПУ;

- изучение теории и методов создания стратегических карт организаций с последующей разработкой варианта стратегической карты отдельной медицинской организации;

- исследование существующей ныне системы оплаты труда врачей ЛПУ, проблем системы здравоохранения, отмечаемых населением, причин неудовлетворенности клиентов;

- проведение социологического исследования среди сотрудников трех ЛПУ Самарской области на основе разработанной автором анкеты в целях оценки психологического климата в медицинской организации, выявления желаний и наклонностей работающих с последующим построением систем мотивации и стимулирования качества труда врача;

- критический анализ теории и моделей мотивации работников с целью создания модели мотивации врачей с учетом особенностей их психологического портрета и результатов социологических исследований;

- изучение теории эффективной контрактации с целью разработки вариантного трудового контракта работников с ЛПУ (юридическим лицом);

- разработка и апробация системы стимулирования врачей ЛПУ.

**Объектом исследования** является врачебный персонал медицинских организаций Самарской области.

**Предмет исследования** - методы мотивации и стимулирования врачебного персонала ЛПУ с целью повышения качества его труда и оказываемых медицинских услуг.

**Степень научной разработанности проблемы.** В работе исследуются как минимум две проблемы: результативность медицинской организации, а также проблема, составляющая основу первой. - повышение качества услуг на основе мотивации и стимулирования персонала ЛПУ, т.е. на основе повышения эффективности использования человеческого капитала организации.

Проблемой эффективности деятельности организаций занимались сотни исследователей как в области экономики, так и в области управления. В настоящее время пересматриваются показатели эффективности, вся система взглядов на ее достижение. Поэтому основой для разработки проблемы эффективности деятельности ЛПУ были взяты работы наших современников, сумевших почувствовать смену экономической формации и создать предпосылки новых исследований. Это переведенные на



русский язык труды Р. Коуза, О. Уильямсона, Д. Норта, К. Менара, основанные во многом на исследованиях Ф. Хайека, А. Алчиана, Х. Демзеса. Наконец, работы П. Милгрона и Д. Робертса, весьма обзорные и имеющие принципиальное значение для исследований автора, в которых, однако, отсутствует исследование эффективности некоммерческих организаций, побудили автора к собственным научным поискам.

Наиболее современные взгляды на управление организациями на основе построения сбалансированной системы показателей в постиндустриальный период содержатся в работах Р. Каплана и Д. Нортон.

Исследованию методов мотивации и стимулирования персонала посвящены работы таких ученых, как В.В. Адамчук, И.А. Баткаева, И.Ф. Беляева, В.Н. Бобков, В.А. Вайсбурд, О.С. Виханский, И.Е. Ворожейкин, Г.П. Гагаринская, Б.М. Гезкин, А.Л. Жуков, Д.Н. Карпухин, Ю.Д. Красовский, А.Я. Кибанов, Ю.П. Кокин, И.И. Кулинцев, А.И. Рофе, А.В. Рябков, Г.Э. Слезингер, Г.В. Слуцкий, Б.М. Смирнов, Р.А. Яковлев и др.

Однако практически нет работ по экономике автономных некоммерческих медицинских организаций, нет разработанных систем мотивации их работников. Этим и обусловлен выбор темы диссертации.

Содержание работы соответствует области исследования специальности 08.00.05 "Экономика и управление народным хозяйством" - Экономика труда: пп. 8.7 "Стимулирование и оплата труда работников; организация заработной платы и обеспечение ее взаимосвязи с квалификацией персонала и результативностью производства; воспроизводственная и мотивационная функция заработной платы".

**Теоретической и методологической основой** диссертационного исследования является совокупность научных знаний в области теории эффективности организации, теории и методологии мотивации и стимулирования персонала с целью повышения качества труда и услуг и, как следствие, удовлетворения потребностей клиентов.

Статистической и информационной базой исследования послужили: отчетные данные министерства здравоохранения и социального развития Самарской области, отчеты ЛПУ, нормативные документы, в том числе касающиеся организации и финансирования национального проекта "Здоровье".

Психологические особенности персонала ЛПУ выявлены в период проведения социологических исследований (анкетирования) и апробации системы стимулирования и контрактации на базе ГУЗ "Областная клиническая больница им. Калинина", ГУЗ "Областная клиническая офтальмологическая больница им. Т.И. Ерошевского", а также частной медицинской организации "ОН Клиник-Самара". Для решения поставленных задач в процессе исследования применялись методы статистического, сравни-

тельного анализа, группировок, опроса и анкетирования, а также метод проверки с помощью эксперимента (апробация на практике).

**Научная новизна работы** состоит в развитии теоретических положений и в разработке методической базы формирования и внедрения системы мотивации и стимулирования труда, а также эффективной контрактации врачебного персонала, нацеленной на стратегию организации.

К числу основных результатов, определяющих научную новизну работы, можно отнести следующие:

- разработана сравнительная характеристика деятельности организаций в индустриальный и постиндустриальный (информационный) периоды, на основе которой определена приоритетная роль социальной составляющей эффекта (удовлетворенность клиентов) в общей оценке результативности медицинской помощи и создана модель социально-экономической эффективности медицинской организации в целом;

- обоснована главенствующая роль человеческого капитала в обеспечении удовлетворенности клиентов путем повышения качества медицинской помощи, разработана схема анализа цели "удовлетворенность клиента";

- предложен вариант стратегической карты ЛПУ, позволяющей связать модели мотивации качества труда в современных условиях со стратегической целью (целями) организации посредством использования сбалансированной системы показателей;

- разработана анкета для исследования морального климата в ЛПУ, методов управления персоналом, удовлетворения сотрудников работой и своим положением в коллективе: проведенное исследование позволило выявить сверхконфликтные организационные факторы для работников ЛПУ: оплата труда и справедливость распределения вознаграждений, карьерный рост, наличие возможностей для развития компетентности, социальное обеспечение;

- на основе проведенного социологического исследования и критического анализа научных трудов в области психологии, управления персоналом и организационного поведения создан психологический портрет современного российского работника (врача) с выделением обособленных психологических групп, для каждой из которых разработан дифференцированный подход к повышению результативности труда посредством предложенной автором модели мотивации параллельного типа;

- разработана система стимулирования врача ЛПУ с ориентацией на повышение качества оказываемых медицинских услуг и результативности ЛПУ в целом в соответствии со стратегической целью организации с учетом существующих нормативов; предложен набор условий оплаты труда, включаемых в контракт врача.

**Практическая значимость** результатов выполненного исследования состоит в том, что полученные теоретические результаты доведены до уровня практических, методических и управленческих предложений по формированию современной системы управления ЛПУ, ориентированной на клиентов и основанной на непрерывной системе обучения персонала и погружения его в проблемы не только рабочего места каждого сотрудника, но и в проблемы и поиск путей их решения для ЛПУ в целом.

Созданная система стимулирования персонала прошла апробацию в двух крупнейших ЛПУ Самарской области. Положительное влияние на повышение значимости собственного труда для организации и общества в целом оказал уже сам процесс исследования при проведении бесед, анкетирования, обсуждения результатов.

Результаты исследования применяются автором в читаемых дисциплинах в Самарском государственном медицинском университете ("Экспертиза качества медицинской помощи", "Взаимосвязь ЛПУ и страховых медицинских организаций") и в Поволжском институте бизнеса ("Экономика и управление организацией непроизводственной сферы (здравоохранение)").

**Научная апробация работы.** Основные теоретические и методические положения диссертации докладывались и получили одобрение на всероссийских конференциях "Экономика Поволжья", "Экономика, образование, бизнес" 2004, 2005, 2006, 2007 гг., на XXV межрегиональном съезде врачей "Управление качеством здравоохранения через новации" (Тольятти, ноябрь 2005 г.).

Все результаты исследования, обладающие обобщающими характеристиками и (или) имеющие признаки научной новизны, **опубликованы** в 18 работах объемом 7,4 печ. л., авторский вклад составил 5,24 печ. л.

**Структура работы** обусловлена целью и задачами исследования и включает в себя введение, 3 главы, заключение, список литературы из 180 наименований, 29 таблиц, 27 рисунков, 5 приложений. Работа изложена на 185 страницах.

Содержание работы:

Введение

Глава I. Теоретические аспекты управления мотивацией трудовой деятельности и ее связь с эффективностью и результативностью организации

1.1. Трансформация теории эффективности в постиндустриальный (информационный) период

- 1.2. Связь эффективности организации с качеством живого труда
- 1.3. Теоретические аспекты мотивации трудовой деятельности
- 1.4. Оплата труда, основанная на теории эффективной контрактации в области трудовых отношений
- Глава 2. Анализ взаимосвязи стимулирования работников здравоохранения с качеством медицинской помощи
  - 2.1. Реформирование здравоохранения и оплата труда медицинских работников
  - 2.2. Анализ существующей системы оплаты труда в здравоохранении
  - 2.3. Качество медицинской помощи и удовлетворенность клиентов
  - 2.4. Психологический портрет современного российского работника
- Глава 3. Совершенствование систем мотивации и стимулирования труда врачебного персонала, нацеленных на стратегию организации
  - 3.1. Результаты социологических исследований в медицинских учреждениях Самарской области
  - 3.2. Анализ побуждающих мотивов к труду врачебного персонала
  - 3.3. Авторская модель мотивации труда и система стимулирования медицинских работников
- Заключение
- Библиографический список
- Приложения

## **ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ**

**1. Разработана сравнительная характеристика деятельности организаций в индустриальный и информационный периоды, определена сущность категории социально-экономической эффективности деятельности медицинской организации, доказана возможность использования метода сбалансированной системы показателей (ССП) для стратегического планирования деятельности лечебно-профилактического учреждения.**

Проводимое реформирование здравоохранения совпало с началом становления нового постиндустриального периода, обусловившего пересмотр ключевых экономических категорий, в том числе и категорий результативности и эффективности. Поэтому отправным этапом исследования явилась разработка системы сравнения характеристик деятельности организаций в условиях смены формаций: выделено 7 пунктов, важнейшие из которых приведены в табл. 1.

**Сравнительная характеристика деятельности организации  
в индустриальный и постиндустриальный (информационный) периоды**

Черта	Индустриальный период (1850-1975 гг.)	Постиндустриальный (информационный) период (после 1975 г.)
1. Взаимодействие и отношения с клиентами	Отсутствие оперативности: "запаздывание" по потребностям. Удовлетворение потребностей стандартными товарами и услугами по низким ценам (за счет масштаба)	Интеграция производственных процессов и обслуживания клиентов на основе оперативных информационных технологий. Ориентация на индивидуальный заказ, на "особенного клиента" с учетом уникальности его потребностей
2. Глобализация	Сравнительно низкая, но возрастающая конкуренция с лучшими мировыми фирмами и организациями	Информационная эпоха дает возможность и заставляет конкурировать с организациями всего мира (повышение требований с учетом локальных потребностей клиентов)
3. Инновации	Длительная конкуренция одних и тех же услуг	Организации действуют на рынке быстро развивающихся инновационных технологий: они должны превосходить быстро сменяющиеся предпочтения клиентов
4. Состав работников и их использование	Четкое деление работников на две группы: интеллектуальную элиту и первую рабочую силу. Первые разрабатывали планы, идеи; вторые воплощали их в жизнь	Спрос на людей с аналитическим складом ума, включая исполнителей. Решающими факторами для достижения успеха организации стали: управление, инвестирование в интеллектуальный потенциал своих работников и его использование
5. Финансовая отчетность, бухгалтерский учет	Формирование внутренних активов, реализация резервов, стратегические связи с партнерами	Необходимость учета и развития <i>нематериальных активов</i> (заинтересованные, компетентные работники, предсказуемые внутренние процессы, информация, клиенты, удовлетворенные сотрудничеством, организационная культура). Создание методов учета наращивания нематериальных активов - имидж компании в условиях глобализации и жесткой конкуренции

Данные табл. 1 свидетельствуют о возрастающем значении социальной составляющей в результатах деятельности организации, о главенствующей роли ее персонала в достижении поставленных целей, о необходимости применения новой системы показателей эффективности.

На взгляд автора, в настоящее время главной целью деятельности организаций здравоохранения является повышение *результативности и эффективности затрат*. Однако анализ научных исследований показывает, что в настоящее время нет общепринятой трактовки понятий "результативность", "эффективность" и "эффект", в том числе понятия социально-экономической эффективности медицинской помощи и здравоохранения в целом. В настоящей работе автор предлагает следующее определение: *социально-экономическим результатом - социальным эффектом - системы здравоохранения является адекватность ее реакции в каждой клинической ситуации, направленная на удовлетворение медико-социальной потребности человека и основанная на максимальном достижении качества медицинской помощи в нормативных пределах количества оказываемых услуг*. Отсюда определение результативности: *достижение максимального результата - социального эффекта - при минимальных затратах*.

Одной из новейших систем показателей эффективности является так называемая "сбалансированная система показателей" (ССП). В диссертации обоснована целесообразность ее применения в ЛПУ. На рис. 1 представлена стратегическая схема действий (ССД) организации, адаптированная к сфере услуг и составленная по методологии СПП.



Рис. 1. Стратегическая схема действий организации

Стратегическая схема действий решительно раздвигает рамки исключительно финансовых показателей и расширяет горизонт развития любой организации за счет трех остальных столь же важных компонен-

тов (клиенты, внутренние процессы, обучение и информированность персонала), обуславливающих повышение эффективности и результативности использования человеческого капитала путем стимулирования работников.

**2. Обоснована главенствующая роль человеческого капитала в обеспечении качества медицинской помощи и роста результативности и эффективности ЛПУ в целом. Создан вариант стратегической карты лечебно-профилактического учреждения.**

Финансовая составляющая и внутренние бизнес-процессы в условиях государственного учреждения не поддаются пока значительному влиянию менеджмента ЛПУ, однако при переходе к автономным организациям их роль усилится. Но и сейчас можно говорить о результативности внутренних процессов как одного из главных источников роста эффективности организации в целом. На рис. 2 представлена авторская модель формирования результативности и эффективности медицинской организации.

Главная часть модели - это человеческий капитал (живой труд), его качество, его безусловно определяющее значение не только во внутренних процессах медицинской организации, но и в эффективности использования медицинского оборудования, лекарств, рутинных и, тем более, инновационных технологий. Именно поэтому в качестве *основы повышения удовлетворенности клиентов как главной составляющей социального результата системы здравоохранения нами выбран путь повышения качества и эффективности труда врачебного персонала.*

Современные исследования качества труда базируются на категории компетентности работника и ее связи с качеством труда. Если прежде к работнику относились как к фактору производства, то теперь совершен переход к понятию "человеческий капитал", основными элементами которого являются знания, умения, навыки, опыт, способности и *желание* их применить на основе имеющихся возможностей. Компетентность стала рассматриваться зарубежными и российскими учеными сравнительно недавно в работах, посвященных методологии и методам оценки компетентности персонала как наиболее актуальной его характеристики, определяющей качество труда.

Повышение качества труда как средство достижения стратегической цели организации отчетливо показано в разработанной автором стратегической карте ЛПУ, построенной по методологии ССП (рис. 3).

Стратегическая карта показывает главные пути в достижении цели и выполнении миссии ЛПУ: создание эффективной системы стимулирования и мотивации.

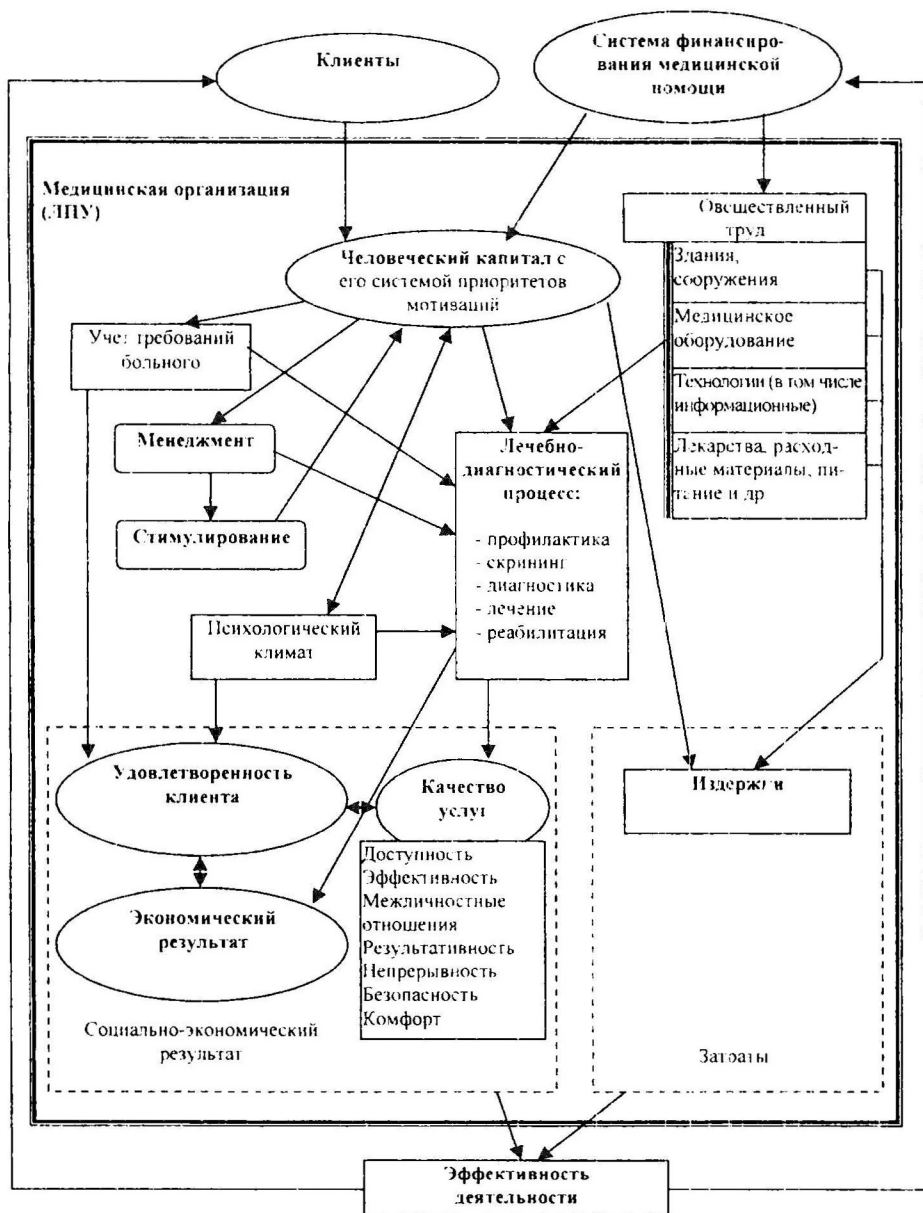


Рис. 2. Модель формирования эффективности лечебно-профилактического учреждения



### Клиентская составляющая

(страховые медицинские организации, субъекты первичной медико-санитарной помощи, отдельные заказчики - юридические и физические лица, пациенты и их родственники)

Индикативные показатели исполнения договорных обязательств (соответствие качества требованиям договора, полнота, сроки, нарекания и организационные дефекты, коммуникации, соответствие рекламным обещаниям) и удовлетворенности клиентов (рекомендуют ЛПУ другим больным, ищут альтернативу, подают жалобы, судебные иски)

### Финансовая составляющая

Соотношение и структура дохода и затрат по каждому подразделению и виду деятельности (источникам формирования дохода), выполнение тарифного соглашения (соотношение затрат по статьям расходов, входящих в тариф) по отдельным клинко-статистическим группам и по ЛПУ в целом, состояние тарифообразования и ценовой политики при формировании доходной и расходной частей бюджета ЛПУ, размер величины финансовых санкций по сравнению с выручкой и доходом по отдельным группам учета, динамика и структура кредиторской и дебиторской задолженностей, выполнение требований к реальному учету и целевому использованию средств

### Миссия

Предоставить своим клиентам услуги высочайшего качества, быть сострадательными к пациентам, довести процесс коммуникаций до совершенства и достичь при этом максимально возможного экономического и социального результата

### Составляющая внутренних процессов

Индикативные показатели достижения отраслевых требований качества к медицинским услугам и санитарно-эпидемиологическому состоянию, использованию ресурсов (работа койки, длительность госпитализации, использование оборудования и др.), выполнение стандарта оснащения, внутриучрежденные нормативные и регламентирующие документы, подбор и расстановка кадров, уровень и принципы формирования оплаты труда, внедрение инноваций, лицензирование и сертификация ЛПУ, участие в целевых программах, национальном проекте, мониторинг морально-психологического состояния коллектива

### Информационная, исследовательская и образовательная составляющие

Показатели степени автоматизации процессов, оснащенность средствами вычислительной и оргтехники, современными средствами связи, доступ в Интернет с локальных станций, полнота и достоверность баз данных, состояние учета и отчетности, возможность выполнения гибких запросов и работы в реальном времени, обучение специалистов на местах, эффективность системы непрерывного образования, внутри- и внеучрежденные семинары, тематические конференции, доступность нормативно-справочной и регламентирующей информации, сертификация и подтверждение категорийности специалистов, научно-исследовательская работа, работа ЛПУ в качестве клинической базы, патенты и изобретения сотрудников, активность использования информационных ресурсов

Рис. 3. Стратегическая карта лечебно-профилактического учреждения (на основе сбалансированной системы показателей)

3. На основе исследования теории мотивации труда, критического анализа существующей системы оплаты труда врачебного персонала, причин неудовлетворенности клиентов медицинской помощью оценены побудительные мотивы врачебного персонала к труду, создана схема анализа цели "удовлетворенность клиента".

Особое значение приобретают теория и практика *мотивации* трудовой деятельности, разработанные модели мотивации. М. Месконом и его соавторами мотивация определяется как процесс побуждения себя и других к деятельности для достижения личных целей и целей организации. Большинство авторов обращается к тесной связи между мотивацией и *потребностями* человека, уделяется внимание *интересам* и *стимулам*.

Совокупный доход сотрудника ЛПУ по всем основаниям является главным видом вознаграждения за труд, причем иногда в такой степени, что иные, тоже крайне важные стимулы, незаслуженно отходят на второй план.

Побудительные мотивы к труду раскрываются в совокупности смысла сознательной трудовой активности социального действия и исполнительской деятельности. Они могут быть оценены. Так, силу социального действия можно определить отношением среднемесячной заработной платы (З) к прожиточному минимуму (ПМ) и ее отношением к средней заработной плате в регионе:

$$Y_{\text{соц}}^1 = З/ПМ \text{ и } Y_{\text{соц}}^2 = З/З_{\text{средн}}$$

Для измерения силы исполнительской деятельности предлагается использовать три показателя. Первый уровень исполнительской деятельности ( $Y_{\text{ис}}$ ) определяется отношением нижней ставки данной категории работников ( $C_n$ ) к ПМ, второй - к минимальному потребительскому бюджету (МПБ).

$$1 Y_{\text{ис}} = C_n/ПМ, 2 Y_{\text{ис}} = C_n/МПБ.$$

Третий показатель учитывает инфляцию ( $K_{\text{инф}}$ ) и коэффициент себестоимости ( $K_{\text{сеи}}$ ):

$$3 Y_{\text{ис}} = (C_n/ПМ) \cdot K_{\text{инф}} \cdot K_{\text{сеи}}.$$

Предложенные показатели должны быть не менее единицы. Результаты их расчета для ЛПУ показаны в табл. 2.

Расчеты показывают, что если сила социального действия выше 1, то уровни исполнительского действия очень малы и для повышения исполнительской ответственности требуется как минимум удвоить мини-

мальные ставки. Если же учесть инфляцию и семейность, то нижний уровень оплаты труда врачей должен быть увеличен в 2,5-3 раза.

Таблица 2

**Побудительные мотивы к труду в лечебно-профилактических учреждениях**

Показатель	ГУЗ "Областная клиническая больница им. М.И. Калинина"	ГУЗ "Областная клиническая офтальмологическая больница им. Г.И. Ерошевского"	Частная медицинская организация "ОН Клиник-Самара"
<i>Сила социального действия</i>			
$\frac{M_{\text{опл}}^1}{M_{\text{опл}}^2} = \frac{Z_{\text{н}}}{3H_{\text{лг}}}$	13666/4125 = 3.3	13644/4125 = 3.3	9246/4125 = 2.2
$\frac{M_{\text{опл}}^2}{M_{\text{опл}}^3} = \frac{Z_{\text{н}}}{3H_{\text{лг}}}$	13666/10160 = 1.35	13644/10160 = 1.34	9246/10160 = 0.91
<i>Уровни исполнительного действия</i>			
$1M_{\text{нл}} = Z_{\text{н}} \cdot ПМ$	3665/4125 = 0.89* 2949/4125 = 0.71**	4246/4125 = 1.03	4212/4125 = 1.02
$2M_{\text{нл}} = Z_{\text{н}} \cdot МПБ$	3665/6125 = 0.6* 2949/6125 = 0.48**	4246/6125 = 0.69	4212/6125 = 0.69
$3M_{\text{нл}} = (Z_{\text{н}} \cdot ПМ) \times K_{\text{нлф}} \cdot K_{\text{лгм}}$	3665/4125 · 1.09 · 2.9 = 0.28* 2949/4125 · 1.09 · 2.9 = 0.226**	4246/4125 · 1.09 · 2.9 = 0.325	4212/4125 · 1.09 · 2.9 = 0.323

\* для хирургов;

\*\* для терапевтов.

И наконец, еще один показатель основывается на учете рекомендаций ООН о минимальной часовой оплате труда не менее 3 долл. США (Конвенция №131 МОТ). В настоящее время врач-интерн получает в разных ЛПУ 3665, 2949, 4246 руб. в месяц, что соответствует 23.8: 19,1; 27,57 руб./ч, или по курсу доллара в апреле 2007 г. (25 руб. 92 коп.) 0,91; 0,73 и 1.06 долл./ч, что менее 25-30% от требований МОТ.

Таким образом, побудительные мотивы к труду в ЛПУ минимальны. Причины этого кроются в систематическом недофинансировании здравоохранения (до 20-33% в последние три года), а также в отсутствии эффективной системы стимулирования персонала и мотивации качества его труда. В ближайшее время ситуация кардинально не изменится, поскольку проектом бюджета до 2010 г. предусмотрен крайне малый рост расходов на здравоохранение: - 2% в 2008 г., +7.9% в 2009 г. и лишь в 2010 г. прирост составит 32,7%, что вряд ли покроет инфляцию за эти три года. Кроме того, по данным опросов населения, в семи регионах РФ около 50% респондентов отметили низкое качество медицинского обслуживания (отрицательная динамика качества медицинской помощи, невнимательное и бездушное отношение медицинского персонала при

ощущении пациентом своей полной правовой незащищенности). Поэтому создание действенной системы стимулирования персонала и мотивации его труда для повышения результативности медицинской помощи - удовлетворенности клиентов - выходит на первый план. Для объективной оценки эффективности такой системы разработана схема анализа цели "удовлетворенность клиента" (рис. 4).

Представленная схема отражает основные проблемы, вызывающие неудовлетворенность клиентов, и является основой для построения стимулирующей системы оплаты труда.

**4. Детализирован психологический портрет современного трудоспособного населения России. Исследованы модели мотивации и создана авторская модель мотивации труда врачебного персонала.**

В последние десятилетия проведены многочисленные исследования, на основе которых можно составить психологический портрет трудоспособного современника. Его негативные характеристики являются следствием агрессивной среды и могут смягчаться или исчезнуть вовсе при изменении внешней среды к лучшему. Критический анализ созданного портрета показывает наличие полярности и парности позитивных и негативных черт. Поэтому многие поступки такого человека кажутся бессмысленными. Однако главное - целостность пары, подсознательное стремление к равновесию: мера жесткости у таких людей равна мере сентиментальности и т.д.

При разработке авторской модели управления через мотивацию особое внимание уделено позитивным сторонам портрета, так как они многократно сильнее негативных. Огромное значение должен иметь контроль (может быть, со стороны клиентов тоже) при обязательной свободе выбора методов и способов достижения результата.

Автором приводится разработанная модель мотивации, учитывающая особенности высококвалифицированных работников интеллектуального труда, каковыми являются медицинские работники ЛПУ (рис. 5).

В табл. 3 показана реализация модели для отдельных групп работников, выделенных по характерным чертам психологического портрета. Важной особенностью модели выступает общность активаторов мотивации, когда социальная значимость работы и система стимулирования подчинены общей стратегической цели, особенно если она будет *достаточно высокой* и позволит достичь удовлетворения индивидуальных потребностей работников и клиентов.

Завершающим этапом работы по использованию и дальнейшему совершенствованию модели должно стать составление ряда внутриучрежденческих положений: об индивидуальном доходе (премирование.

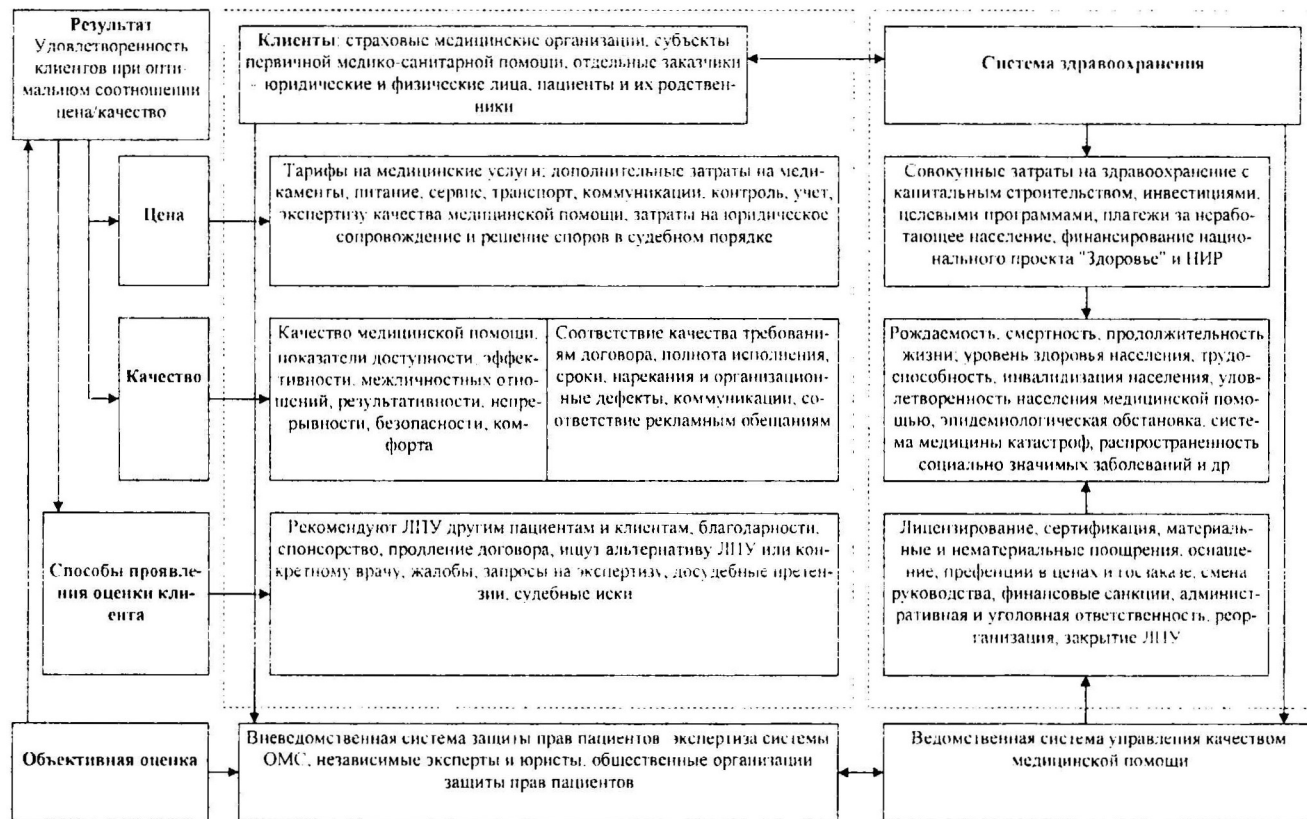


Рис. 4. Схема анализа цели "удовлетворенность клиентов"

вознаграждения), о льготах и нематериальных вознаграждениях, об инновациях и инновационной деятельности и др.



*Рис. 5. Модель мотивации медицинских работников*

**5. Разработана анкета и проведено социологическое исследование среди врачебного персонала трех ЛПУ, что позволило создать основу для разработки системы его стимулирования.**

На основе разработанного социологического инструментария оценена значимость мотивов трудовой деятельности врачей. В ходе исследования выяснилось, что основными мотивами повышения качества труда являются: оплата труда (86%); возможности для карьерного роста и развития (69,5%); профессиональная компетентность (67%) (табл. 4).

Организационные факторы работы персонала по соотношению показателей их удовлетворенности и значимости (уровню конфликтности) подразделяются на четыре группы: сверхконфликтные, конфликтные, нейтральные, компенсирующие.

К группе конфликтных относятся те факторы, у которых числовой показатель удовлетворенности ниже показателя значимости. Указанные факторы являются вероятными причинами неудовлетворенности работой и потенциальной текучести кадров. К сверхконфликтным факторам относятся те организационные факторы, у которых числовой показатель удовлетворенности минимальный, а показатель значимости максималь-

Таблица 3

## Модель мотивации параллельного типа

Группа	Характерные парные черты психологического портрета (степень распространения, %)		Мотиваторы (в порядке приоритета для данной группы)	Стимулы
	Негативные	Позитивные		
"Стабильность" - 51-63% врачебного персонала	Деградированное трудовое сознание, индифферентность (42-45%) Неспособность нести ответственность (19%) Несамостоятельность при принятии решения (60-70%)	Навыки автономной психокоррекции - способность анализировать и исправлять собственное и чужое состояние (81%) Коллективизм и взаимопомощь, стремление к комфортному морально-психологическому климату (98%) Наличие духовных ценностей (92%) Лояльность к руководству (87%)	1. Чувство причастности, доступ к информации, участие в принятии коллективных решений и в общественной жизни ЛПУ, комфортные коммуникации. 2. Личное развитие, накопление опыта, необходимость обратной связи, подтверждение статуса	1. Повременная оплата за групповой результат 2. Оплата за выслугу лет. 3. Привлечение к экспертизе проектов. 4. Оплата сертификационных циклов обучения 5. Предоставление собственного рабочего места. 6. Благодарности, награды 7. Ответственность за дефекты
"Энергия" - 24-28% врачебного персонала	Супергибкость (59-63%) Настороженность в связи с агрессивностью среды (21%)	Способность к циклическому труду (80%) Высокая работоспособность (83%) Высокая адаптивность к окружающей среде (72%)	1. Интерес, продвижение к цели, ответственность, развивающий опыт 2. Чувство причастности, уважение, полезные коммуникации 3. Личное развитие, накопление опыта, ответственность	1. Оплата за индивидуальный количественный результат. 2. Ответственность за недостатки. 3. Условия самоконтроля. 4. Привлечение к реализации проектов 5. Оплата обучения новым методикам 6. Оснащенность рабочего места
"Креатив" - 9-16% врачебного персонала	Гипертрофированное самомнение (звездизм) (63-75%). Лень (80%)	Антикризисное сознание - умение находить выход в критической ситуации путем нестандартных решений (83%) Деловая амбициозность, умение полагаться только на себя (45-60%) Творчество, склонность к риску (65%) Стремление к новым знаниям (72%) Наличие духовных ценностей (61%)	1. Интерес и вызов, инновационные проекты, наличие коммуникации, карьера, возможность представлять организацию. 2. Личное развитие, новый опыт, экспериментирование, желание учиться. 3. Чувство причастности, доступ к информации, совместное принятие решений, разногласия коммуникации	1. Вознаграждения за инновации, предложения 2. Доступ к информационным ресурсам (Интернет, электронные библиотеки). 3. Оплата командировок и обучения в передовых научных центрах 4. Оплата за результат 5. Участие в программе "кадры", карьера. 6. Привлечение к разработке проектов 7. Поощрение за бездефектность в работе

Распределение коэффициентов удовлетворенности ( $K_{уд}$ ) и значимости ( $K_{зн}$ ) по организационным факторам

Показатель (фактор)	ГУЗ "ОКБ им. М. И. Калинина"			ГУЗ "СОКБ им. Т. И. Ершова"			Частное ЛПУ "ОН Клиник-Самара"		
	$K_{уд}$	$K_{зн}$	Характеристика групп организационных факторов	$K_{уд}$	$K_{зн}$	Характеристика групп организационных факторов	$K_{уд}$	$K_{зн}$	Характеристика групп организационных факторов
1. Самореализация	0,63	0,87	Конфликтные	0,58	0,88	Конфликтные	0,68	0,88	Конфликтные
2. Распределение работы с учетом квалификации	0,79	0,71	Нейтральные	0,93	0,77	Нейтральные	0,70	0,84	Нейтральные
3. Возможность личного развития	0,53	0,68	Конфликтные	0,53	0,68	Конфликтные	0,42	0,48	Компенсирующие
4. Возможность роста в иерархии данной специальности	0,44	0,75	Конфликтные	0,42	0,83	Конфликтные	0,89	0,60	Компенсирующие
5. Делегирование ответственности	0,54	0,50	Компенсирующие	0,54	0,46	Компенсирующие	0,54	0,46	Компенсирующие
6. Оплата труда	0,32	0,98	Сверхконфликтные	0,27	0,98	Сверхконфликтные	0,27	0,98	Сверхконфликтные
7. Справедливость распределения премий и компенсационных выплат	0,40	0,81	Сверхконфликтные	0,31	0,88	Сверхконфликтные	0,40	0,55	Конфликтные
8. Самостоятельность в принятии решений	0,74	0,71	Нейтральные	0,71	0,74	Нейтральные	0,54	0,64	Конфликтные
9. Взаимоотношения с коллегами	0,93	0,89	Нейтральные	0,93	0,91	Нейтральные	0,93	0,95	Нейтральные
10. Взаимоотношения с непосредственным руководством	0,86	0,89	Нейтральные	0,86	0,89	Нейтральные	0,64	0,61	Компенсирующие
11. Взаимоотношения с высшим руководством	0,72	0,67	Нейтральные	0,72	0,66	Компенсирующие	0,91	0,60	Компенсирующие
12. Оценка результативности деятельности	0,70	0,71	Нейтральные	0,75	0,71	Нейтральные	0,63	0,68	Конфликтные
13. Оценка потенциала, способностей	0,74	0,71	Нейтральные	0,71	0,76	Нейтральные	0,79	0,76	Нейтральные
14. Учет мнения, пожеланий	0,53	0,63	Компенсирующие	0,53	0,63	Нейтральные	0,53	0,71	Конфликтные
15. Работа с резервом кадров	0,58	0,88	Конфликтные	0,69	0,88	Нейтральные	0,69	0,60	Компенсирующие
16. Карьерный рост	0,27	0,75	Сверхконфликтные	0,23	0,75	Сверхконфликтные	0,23	0,75	Сверхконфликтные
17. Наличие возможностей для развития профессиональной компетентности	0,32	0,81	Сверхконфликтные	0,32	0,81	Сверхконфликтные	0,32	0,81	Сверхконфликтные
18. Социальное обеспечение	0,33	0,88	Сверхконфликтные	0,26	0,80	Сверхконфликтные	0,45	0,81	Сверхконфликтные



ный. Такие организационные факторы требуют незамедлительного принятия решения. К компенсирующим относятся факторы, удовлетворенность которыми выше их значимости. Данные факторы могут оказывать на коллектив стабилизирующее действие. Нейтральные - это все факторы, имеющие невысокую значимость при условии, что ее коэффициент не превышает существенно коэффициента удовлетворенности по соответствующему фактору.

**6. Создана система стимулирования врачебного персонала.** Один из вариантов системы стимулирования может быть основан на линейной модели, при применении которой учитываются как качественные (в том числе интенсивность), так и количественные характеристики труда.

Рассмотрим **модель мотивации** и построенную на ее основе систему стимулирования врача. В общем виде доход обезличенного врача лечебного учреждения может быть определен по формуле

$$D = D_1 + ((1 - \alpha) \cdot CB - P),$$

где  $D_1$  - основная часть дохода врача;  $P$  - вычитаемая сумма, зависящая от степени невыполнения приоритетных нормативов и показателей (дефекты);  $CB$  - выплаты стимулирующего характера;  $\alpha$  - интенсивность снижения выплат стимулирующего характера за административные дефекты в работе (доли единицы).

Более подробное рассмотрение переменных начнем с **основной части дохода**:

$$D_1 = O + K.$$

где  $O$  - оклад врача по штатному расписанию;  $K$  - количественная характеристика труда и выбранного уровня интенсивности поощрения по объему оказанных услуг.

**Оклад по штатному расписанию** - законодательно установленный ряд характеристик врача: должность, компетентность (категория, ученая степень), стаж, работа с вредными условиями труда и др.

Второй член основной части дохода ( $K$ ) представляет собой учет количественной характеристики труда и выбранного уровня интенсивности поощрения за увеличение объема оказания услуг:

$$K = \sum_{i=1}^n \beta_i (U_{fi} - U_{ni}),$$

где  $U_{fi}$  и  $U_{ni}$ , соответственно, количество фактически выполненных и нормативных работ различных видов: совместительство, совмещение, работа в праздничные дни, ночью и другие виды работ, по которым возможен количественный учет и установлен норматив нагрузки. Эта нагрузка может по-

ощиряться с разной степенью интенсивности  $\beta$ , величина которой имеет денежную форму и дифференцируется по видам производственных операций, целевым источникам финансирования с учетом существующих тарифов, степени важности, уровня рентабельности.

Ниже показаны методы определения переменной части дохода.

Множитель  $(1-\alpha)$  учитывает нарушение работником трудовой дисциплины и внутреннего регламента ЛПУ. Один из упрощенных вариантов определения  $\alpha$  показан в табл. 5.

Таблица 5

Учет упущений в работе

Наименование упущения (дефекта)	Однократное	Неоднократное
Нарушение трудовой дисциплины (опоздание, ...)	0.01-0.03	0.1-0.3
Невыполнение плановых и оперативных заданий руководства	0.05-0.1	0.2-0.3
Грубые организационные ошибки в работе	0.1-0.2	0.3-0.5
Нарушение, повлекшее моральный и материальный ущерб организации	0.1-0.25	0.5-1.0

*Выплаты стимулирующего характера (СВ)* представлены следующей суммой:

$$СВ = П + А + Б + С,$$

где *П* - премии (за "сверхнормативное" качество медицинской помощи); *А* - дополнительные стимулирующие надбавки (оценка администрации); *Б* - бонусы за участие в успешных инновациях, в отдельном проекте; *С* - сверхплановые надбавки (за успехи лечебного учреждения в целом).

*Премия за "сверхнормативное" качество медицинской помощи.* Премируются врачи, не имеющие нареканий со стороны больных (клиентов) и превысившие среднеучрежденческий (среднеотделенческий) интегральный показатель качества (коэффициент качества), определяемый по выполнению норматива совокупности индикативных показателей качества. Норматив премирования должен быть определен соответствующим положением ("Положение о выплатах стимулирующего характера и вычетах" для Самарской клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского разработано автором и используется на практике). Чаще всего норматив выражается в долях от оклада по штатному расписанию.

*Дополнительные стимулирующие надбавки* - это оценка администрацией самостоятельных усилий работника по профессиональному и личному росту: самообразование, освоение новых методов лечения, освоение новых специальностей, ведение методической, преподаватель-

ской и научной работы и другие критерии. Могут быть использованы следующие методы поощрения: беспроцентные займы, личное страхование, компенсация транспортных расходов, пособие на свадьбу, материальная помощь и др.

*Бонус* - это разовое вознаграждение за участие в успешном, как правило, инновационном проекте или за инновационное предложение (раньше его называли рацпредложением) по повышению качества медицинской помощи, сокращению затрат, улучшению регламентов работы медицинской организации.

*Сверхплановые надбавки* - оплата за общие успехи организации, оцениваемые финансовыми показателями, а также общим уровнем и динамикой удовлетворенности клиентов.

*Учет невыполнения приоритетных нормативов и показателей (дефекты)*. Под приоритетными понимаются наиболее актуальные индикативные показатели качества работы и целевые задачи, выполнение которых подлежит количественному нормированию по степени достижения того или иного показателя (например, материнская и младенческая смертность, доля запущенных случаев рака наружных локализаций, заболеваемость подростков туберкулезом, полнота охвата вакцинацией или флюорографическим исследованием, доля беременных с ранней постановкой на учет и т.п.).

$$P = \sum_{i=1}^n s_i \sigma_i (1 - P_{\phi i} / P_{нi}),$$

где  $i = 1 \dots n$  - число наименований индикативных показателей;  $P_{\phi i}$  и  $P_{нi}$  - соответственно, фактическое и нормативное значение  $i$ -го показателя;  $\sigma_i$  - весовой коэффициент интенсивности изменения оплаты за отклонение от  $P_{нi}$  (может дифференцироваться в зависимости от целевого источника оплаты: обязательное медицинское страхование или хозрасчетный доход медицинской организации);  $s_i$  - коэффициент направленности воздействия, приобретающий значение "1" при показателях, значение которых необходимо уменьшать (например, уровень смертности), и "-1" при показателях, значение которых требуется увеличивать (например, процент охвата вакцинацией).

В конечном итоге с учетом подстановок мы получаем линейную формулу по определению дохода медицинского работника (врача):

$$Д = [O - \sum_{i=1}^n \beta_i (C_{\phi i} - C_{нi})] + (1 - \alpha) \cdot (П + А + Б + С) - \sum_{i=1}^n s_i \sigma_i (1 - P_{\phi i} / P_{нi}).$$

Безусловен стимулирующий и мотивирующий характер разработанной системы (модели). Следовательно, больший доход может быть

получен лишь при увеличении усилий работника, росте издержек приложения усилий и росте субъективного риска (в работе приводится математическое обоснование величины премии за риск - раздел 3.3).

Аргументы в выражении дохода могут быть разделены на группы (в соответствии с моделью) и в самых различных вариациях присутствовать (или отсутствовать) в каждом из вариантов реального контракта, предлагаемого работнику.

Предлагаемый алгоритм расчета дохода врача полностью соответствует разработанной ранее модели мотивации труда высококвалифицированного специалиста.

**7. На основе исследования теории эффективной контрактации сформирован набор стимулирующих условий оплаты труда, включаемых в контракт врача.**

На основе разработанной системы мотивации составляются контракты с разным набором видов оплаты труда, поощрений, наказаний (порицаний) за дефекты в работе, а также с условиями участия в инновационных программах организации. Выбор комплекса стимулов, наиболее подходящего для работающего, происходит с его участием.

В диссертации подробно рассмотрены препятствия и "подводные камни" на пути повышения эффективности контрактации организаций и работников с целью стимулирования последних: рациональный эгоизм (оппортунизм) людей, владение частной информацией, субъективный риск. Заинтересованность обеих сторон во владении частной предконтрактной информацией приводит к созданию определенной стратегии, которую в настоящее время чаще всего называют *сигнализацией и просвечиванием*.

Апробация созданного дифференцированного набора стимулирующих условий показала его дееспособность, а также высокую заинтересованность врачей в конкретизации условий оплаты труда (54.2%).

В **заключении диссертации** приводятся названные выше основные результаты исследования и рекомендации по их использованию в необходимой последовательности действий:

1. Проведение социологического исследования в ЛПУ для определения психологического климата в коллективе, методов и стиля руководства, потребностей и пожеланий персонала.

2. Составление стратегического плана ЛПУ с использованием ССП при условии привлечения к работе всего коллектива. Последовательность составления стратегического плана:

- четко сформулировать миссию и стратегию организации и перевести ее в плоскость конкретных стратегических задач;

- установить соответствие между целями и показателями их достижения;

- проинформировать все подразделения организации и всех работников;

- планировать, поощрять и улавливать все инициативы;

- постоянно расширять стратегическую обратную связь и информированность.

3. Обсуждение вариантов контракта врача с разным набором стимулов и условий.

4. Коллегиальное формирование и адаптация конкретных моделей стимулирования труда.

5. Разработка внутриучрежденческих нормативных положений об оплате труда, о системе его стимулирования, льготах и т.п.

6. Формирование обратной связи посредством периодического внесения поправок в стратегический план (ежегодно) и в систему стимулирования персонала и внутриучрежденные нормативные положения.

Основные положения диссертации изложены в следующих публикациях автора.

### **Статьи в периодических научных изданиях, рекомендованных ВАК**

1. Прохоренко, Н.Ф. Человеческий капитал: методы его измерения и оценки, качество рабочей силы [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, А.А. Нестеров // Вестн. Самар. гос. техн. ун-та. Вып. 36. Серия "Экон. науки". - Самара, 2005. - С. 7-11. - 0,31/0,15 печ. л.

2. Прохоренко, Н.Ф. Компетентностные характеристики врача XXI века как основа построения системы оплаты труда [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // Вестн. Самар. гос. техн. ун-та. Вып. 36. Серия "Экон. науки". - Самара, 2005. - С. 24-28. - 0,3 печ. л.

3. Прохоренко, Н.Ф. Система мотивации труда медиков [Текст] / Г.П. Гагаринская, Н.Ф. Прохоренко, О.Ю. Калмыкова, А.С. Шавлина // Кадровик: Кадровый менеджмент. - 2007. - №3. - 0,3/0,1 печ. л.

4. Прохоренко, Н.Ф. Проблемы эффективной контрактации в области трудовых отношений [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, Г.П. Гагаринская // Вестн. Самар. гос. техн. ун-та. Вып. 49. Серия "Экон. науки". - Самара, 2006. - С. 224-231. - 0,7/0,4 печ. л.

5. Прохоренко, Н.Ф. Модель мотивации современного специалиста [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // Изв. Самар. науч. центра РАН "Актуальные проблемы экономики и права". - Самара, 2006. - С. 158-164. - 0,6 печ. л.

6. Прохоренко, Н.Ф. Качество труда и эффективность медицинской организации [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // *Вопр. управления качеством мед. помощи.* - Самара, 2006. - № 2. - С. 20-24. - 0,5 печ. л.

### Статьи в научно-тематических сборниках

7. Прохоренко, Н.Ф. Социальная защита в России (исторический аспект) [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // *Высшее образование. бизнес, предпринимательство* 2000: межвуз. сб. науч. тр. Вып. 1 / Самар. гос. техн. ун-т. - Самара, 2000. - С.24-29. - 0,4 печ. л.

8. Прохоренко, Н.Ф. Страхование ответственности медработников [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, Е.В. Лаврова // *Развитие добровольного медицинского страхования в Самарской области: материалы конф.*, 20 февр. 2002 г. - Самара: Перспектива, 2002. - С. 21-27. - 0,4/0,2 печ. л.

9. Прохоренко, Н.Ф. О роли добровольного медицинского страхования [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, В.П. Краснощеков // *Развитие добровольного медицинского страхования в Самарской области: материалы конф.*, 20 февр. 2002 г. - Самара: Перспектива, 2002. - С. 33-36. - 0,25/0,12 печ. л.

10. Прохоренко, Н.Ф. Основы формирования стоимости полиса добровольного медицинского страхования [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, Е.В. Лаврова, Н.А. Мирина // *Развитие добровольного медицинского страхования в Самарской области: материалы конф.*, 20 февр. 2002 г. - Самара: Перспектива, 2002. - С. 37-40. - 0,25/0,08 печ. л.

11. Прохоренко, Н.Ф. Негосударственное обязательное медицинское страхование: подходы и реализация [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, Л.Д. Попович // *Опыт внедрения добровольного медицинского страхования в Самарской области: материалы семинара-совещания*, 2003 г. - Самара: СО МИНЦ, 2003. - С. 61-80. - 1,25/0,62 печ. л.

12. Прохоренко, Н.Ф. Качество труда как мера его эффективности [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // *Наука. Бизнес. Образование* 2005: материалы конф., 20 апр. 2005 г. / НОУ ВПО "Поволжский институт бизнеса", ГОУ ВПО "Самарский государственный технический университет". - Самара, 2005. - С. 96-98. - 0,18 печ. л.

13. Прохоренко, Н.Ф. Рынок труда в России: загадки прошлого десятилетия и будущее [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, А.А. Прохоренко // *Наука. Бизнес. Образование* 2006: материалы конф., 20 апр. 2006 г. / НОУ ВПО "Поволжский институт бизнеса", ГОУ ВПО "Самарский государственный технический университет". - Самара, 2006. - С. 41-44. - 0,25/0,12 печ. л.

14. Прохоренко, Н.Ф. Разработка модели мотивации параллельного типа [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // *Наука. Бизнес. Образование* 2006: материалы конф., 20 апр. 2006 г. / НОУ ВПО "Поволжский институт бизнеса", ГОУ ВПО "Самарский государственный технический университет". - Самара, 2006. - С. 72-75. - 0,25 печ. л.

15. Прохоренко, Н.Ф. Использование методов сигнализации и просвещения при составлении трудовых контрактов [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // *Эконо-*

мика Поволжья: материалы Пятой Всерос. науч.-техн. конф., 20 апр. 2006 г. / СамГТУ, - Самара, 2006. - С. 148-151. - 0,25 печ. л.

16. Прохоренко, Н.Ф. Психологический портрет современного российского работника как основа построения модели мотивации [Текст] / Н.Ф. Прохоренко // Экономика Поволжья: материалы Пятой Всерос. науч.-техн. конф., 20 апр. 2006 г. / СамГТУ, - Самара, 2006. - С. 399-407. - 0,56 печ. л.

17. Прохоренко, Н.Ф. Смена цивилизаций и экономика [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, А.А. Прохоренко // Высшее образование, бизнес, предпринимательство`2007: материалы Всерос. науч.-практ. конф. "Наука, бизнес, образование 2007". Ч. 1. - С. 4-9. - 0,3 печ. л.

18. Прохоренко, Н.Ф. Трансформация категории эффективности при смене цивилизаций [Текст] / Н.Ф. Прохоренко, А.А. Прохоренко // Экономические проблемы вхождения Казахстана в число 50-ти наиболее конкурентоспособных стран мира: материалы междунар. науч.-практ. конф., 22-23 мая 2007 г. - С. 220-224. - 0,35/0,11 печ. л.

Формат 60×84/16. Бум. писч. бел.

Печать офсетная. Гарнитура "Times New Roman".

Объем 1,0 печ. л. Тираж 100 экз. Заказ № **563**.

